

Evaluation des risques psycho-sociaux chez les techniciens supérieurs en anesthésie

Mounira HAJJAJI DAROUICHE, Nada KOTTI, Kaouthar JMAL HAMMAMI,
Saloua JAZIRI BOUDAYA, Mohamed Larbi MASMOUDI
Service de Médecine du Travail et de Pathologies Professionnelles
- CHU de Sfax-Tunisie

Résumé

Comme tout autre milieu, l'environnement au bloc opératoire expose les professionnels qui y travaillent à des risques susceptibles d'affecter leur état de santé. En fait, les facteurs psychosociaux au travail constituent des facteurs de risque d'une importante gravité qui peuvent porter atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des travailleurs. Dans ce cadre se situe notre enquête qui a pour objectif d'évaluer le bien-être au travail des techniciens supérieurs en anesthésie à travers l'étude des contraintes psychosociales et le stress subis. Trente techniciens supérieurs en anesthésie ont répondu au questionnaire. Leur âge variait de 26 à 57 ans avec un âge moyen de 39 ans et une médiane de 43 ans. Leur ancienneté variait de 4 à 35 ans avec une ancienneté moyenne de 21 ans et une médiane de 26 ans. La majorité était de sexe féminin dans 76%. Les facteurs de risque de stress professionnel étaient la forte demande psychologique dans 73% des cas associée à une faible latitude décisionnelle dans 53% des cas et un soutien social professionnel et émotionnel faible qui accentue ce déséquilibre dans 76% des cas. Les situations de « tension au travail » combinant une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle, associée ou non à un isolement social étaient particulièrement fréquentes dans 33% des cas. Notre étude avait dévoilé une altération importante de la santé mentale et de la qualité de vie chez les techniciens supérieurs en anesthésie et avait permis d'identifier différents facteurs associés. Ces résultats étaient exploités pour mener des mesures préventives ciblées.

1. Introduction

Les risques professionnels sont très nombreux à l'hôpital et spécifiquement dans le bloc opératoire. En effet, ce dernier constitue un système d'autant plus complexe qu'il n'est pas maîtrisé. Sa fragilité est susceptible de générer des dysfonctionnements multiples produisant des effets indésirables de nature et de gravité variables. Spécifiques ou non, ces risques sont d'autant plus préoccupants que leurs effets sur la santé des individus et leur impact sur le fonctionnement de la structure sont de plus en plus fréquents. Les facteurs psychosociaux constituent l'un des principaux risques rencontrés dans ce milieu. Notre objectif était d'évaluer le bien-être au travail des techniciens supérieurs en anesthésie à travers l'étude des contraintes psychosociales et le stress subis.

2. Matériel et méthodes :

Notre enquête est transversale. Elle concernait les techniciens supérieurs en anesthésie ayant accepté de remplir un questionnaire comportant dans une première partie les données socio-professionnelles et dans une deuxième partie le questionnaire de Karasak version à 26 items qui vise l'évaluation des trois dimensions psychosociales à savoir la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social au travail. L'exploitation des résultats était réalisée à l'aide du logiciel SPSS dans sa 11ème version.

3. Résultats :

Trente techniciens supérieurs en anesthésie avaient répondu au questionnaire. Le taux de réponse était de l'ordre de 50 %. Leur âge variait de 26 à 57 ans avec un âge moyen de 39 ans et une médiane de 43 ans (figure 1). La majorité était de sexe féminin dans 76 % (figure 2). Leur ancienneté variait de 4 à 35 ans avec une ancienneté moyenne de 21 ans et une médiane de 26 ans (figure 3). La majorité de notre population était mariée dans 90 % des cas (figure 4). Le nombre des années de mariage variait de 4 à 29 ans avec une moyenne de 19 ans.

En ce qui concerne les habitudes alcoolo-tabagiques, un seul personnel de sexe masculin était tabagique, alors qu'aucune notion de consommation d'alcool n'était trouvée.

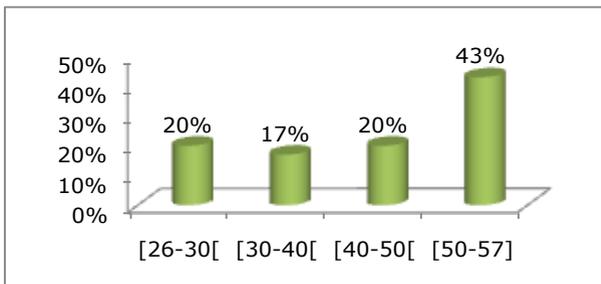


Figure n°1. Répartition selon l'âge

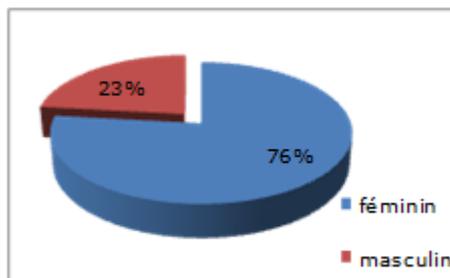


Figure n°2. Répartition selon le sexe

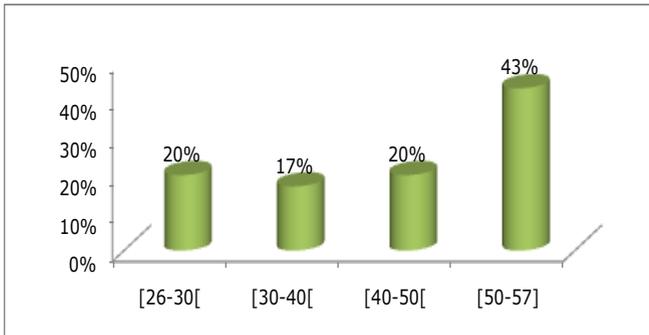


Figure n°3. Répartition selon l'ancienneté

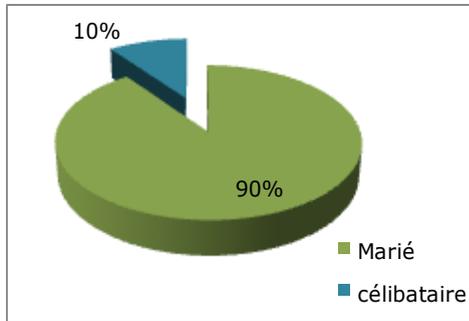


Figure n°4. Répartition selon l'état matrimonial

Les facteurs de risque de stress professionnel étaient la forte demande psychologique dans 73% des cas associée à une faible latitude décisionnelle dans 53% des cas et un soutien social professionnel et émotionnel faible qui accentue ce déséquilibre dans 76% des cas.

Les situations de « tension au travail » combinant une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle, associée ou non à un isolement social étaient particulièrement fréquentes dans 33% des cas. Un « Iso strain » défini par la combinaison d'une situation de « Job strain » et d'un faible soutien social était trouvé dans 50%.

Le modèle de Karasak nous a aussi permis de calculer les pourcentages de chacune d'autres aspects des situations du travail : passif dans 23 % des cas, très actif dans 40 % des cas et détendu dans 4 % des cas tel que mentionné sur le tableau I.

Tableau I. les situations du travail selon le modèle de Karasak			
		Demande psychologique	
		Forte	Faible
Latitude décisionnelle	Faible	« Job strain » 33%	Travail passif 23 %
	Forte	Travail très actif 40 %	Travail détendu 4 %

4. Discussion

Tous les secteurs professionnels, quel que soit leur nature d'activité ou leur taille, sont concernés par les risques psychosociaux. En fait, les personnels de la santé sont parmi les travailleurs les plus exposés à ces risques qui ont des répercussions néfastes sur leur santé et aussi sur la qualité des soins prodigués par ces agents (Tyler and Cushway, 1995). En réalité, il s'agit de traiter les risques psychosociaux comme tout autre risque professionnel, en s'appuyant sur un diagnostic et en mettant en place des actions de prévention.

Cette enquête nous a permis de faire une approche épidémiologique de l'exposition des techniciens supérieurs en anesthésie aux principaux risques professionnels et, en particulier, à certains facteurs de risque de stress au travail.

Dans une situation calme, un certain nombre d'éléments sont source d'équilibre dans le travail : la stabilité des repères dans la structure sanitaire, la bonne connaissance des attentes et des objectifs, le soutien de la hiérarchie et des collègues, la reconnaissance. La vie en collectivité, les changements et les difficultés auxquels elle doit faire face peuvent remettre en cause à tout moment cet équilibre, et créer des tensions entre les exigences des uns et des autres. C'est là qu'apparaissent les risques psychosociaux.

Avant de mettre en place un plan d'actions de prévention ou de maîtrise, il faut repérer ces sources de tensions. C'est grâce à un travail de diagnostic et de concertation avec les personnels concernés que cette démarche puisse aboutir. L'objectif est d'intervenir en prévention, pour désamorcer les tensions à leur source, plutôt que d'avoir à gérer des conflits « à chaud ». Pour mieux appréhender ce dysfonctionnement, le questionnaire de Karasek constitue un instrument valide et internationalement reconnu dans l'approche d'évaluation des risques psychosociaux (Niedhammer I. 2002).

Les risques psychosociaux participent à l'apparition de deux catégories de pathologies les plus pourvoyeuses des causes d'absentéismes : les maladies ostéo-articulaires et les troubles mentaux et du comportement.

Les situations de « tension au travail » ou « job strain » touchent un technicien en anesthésie sur trois. Ces situations, exposent a un risque accru de pathologies psychiques et physiques. Elles sont aggravées par l'insuffisance ou l'absence de soutien social au travail (Karasek R et al. 1990).

Le manque de latitude décisionnelle concerne presque la moitié de notre population. La latitude décisionnelle est une composante essentielle dans la réalisation de l'activité ; elle permet à l'opérateur un aménagement de son mode opératoire et joue un rôle majeur dans la possibilité de faire face aux contraintes de la tâche. Au niveau collectif, les marges de manœuvre sont nécessaires pour permettre une régulation des modes opératoires et de la répartition des tâches face à une telle profession qui requiert de la précision et de la concentration. En fait, les phénomènes de souffrance psychique au travail se sont diffusés ces dernières années à l'ensemble du monde du travail et touchent toutes les catégories socioprofessionnelles (Davezies P. 2004).

Par ailleurs, les situations de « job strain » et d'« iso strain » concernent davantage certaines catégories socioprofessionnelles dont l'organisation du travail est trop rigide. Une organisation où la répartition des tâches et les modes opératoires, ne laissent pas de marges de manœuvre suffisantes, tant sur le plan individuel que collectif (Guiho-Bailly MP et al. 2005). C'est ainsi que la démarche de prévention dans le cadre du « stress au travail » implique une action sur l'organisation du travail. En effet, être reconnu dans son travail, trouvé du sens, pouvoir évoluer professionnellement, sont autant de sources d'épanouissement et d'équilibre dans le travail.

Plusieurs études avaient révélé un lien entre une demande psychologique élevée associée à une faible autonomie décisionnelle au travail et une augmentation des symptômes psychologiques, tels que le stress psychologique, la dépression, l'épuisement professionnel et la consommation des psychotropes (Bressol E. 2004 ; Van Der Hek H, Pomp HN.. 1997).

Confrontés à la question des risques psychosociaux, de nombreuses structures mettent en place une commission ou un groupe de travail. Pour garantir leur efficacité, il convient d'y associer les différents acteurs (direction, salariés et leurs représentants, encadrement), de s'appuyer sur un diagnostic des sources de tensions et surtout de se fixer des objectifs à atteindre. Cette approche dont l'objectif primordial est la prévention des risques psychosociaux, doit prendre appui sur les éléments suivants : reconnaître les compétences et le travail effectué par une évolution vers de nouvelles fonctions, valoriser la rémunération et la prise de responsabilités, développer la mobilité interne, structurer et rendre plus visibles les perspectives de carrières et d'évolution professionnelle.

Il est également important de questionner les personnels sur les leviers et les ressources qui les aident aujourd'hui à faire face aux situations difficiles (solidarité et échange entre collègues, autonomie pour s'organiser...). Ces leviers sont à développer, ou du moins à préserver dans le cadre des actions de prévention mises en place. Développer la formation et la professionnalisation en conjuguant les attentes des salariés et les besoins de l'entreprise, rendre visibles les objectifs et la stratégie de l'entreprise, pour donner du sens au travail, définir des critères objectifs d'évaluation des salariés pour garantir une équité de traitement.

À l'heure où l'implication du personnel est très recherchée dans les milieux professionnels, où l'on demande aux salariés un investissement croissant, la qualité des relations de travail et du dialogue dans l'entreprise ont clairement leur importance. Cette tendance est le garant de l'efficacité des actions de prévention si elle s'appuie sur le vécu et les réalités des salariés.

En termes d'actions, cela peut se traduire par : l'implication des salariés dans les projets et les évolutions de l'entreprise, la concertation sur les objectifs et le fonctionnement de l'entreprise, en amont des décisions, la mise en place de groupes de travail et de réunions d'échanges, une communication régulière sur la stratégie de l'entreprise, les nouveaux projets, leur état d'avancement...

Les risques psychosociaux peuvent être liés à l'inadéquation entre les compétences des salariés et le poste occupé. Remédier à cette insuffisance, c'est mettre en place des formations pour développer les compétences mais aussi fournir les moyens de travail pour atteindre les objectifs fixés. L'équilibre pourrait être rétabli dans une ambiance où le salarié jouit de suffisamment de responsabilités pour qu'il puisse exercer ses fonctions et avoir la latitude de gérer les dysfonctionnements...

Prévenir les risques psychosociaux, c'est aussi préserver la santé mentale des salariés et leur qualité de vie au travail. Maux de tête, fatigue, insomnie, douleurs au dos, troubles alimentaires, problèmes cardio-vasculaires sont évitables, ou tout au moins vécus avec un moindre impact sur la vie sociale (isolement, dégradation de la vie familiale, perte d'intérêt pour les activités extra-professionnelles, manque de confiance en soi...). Leurs effets négatifs sur l'entreprise sont loin d'être négligeables et s'expriment à plusieurs niveaux : absentéisme, gestion des remplacements, perte de productivité, perte de compétence liés aux départs de certains salariés, désengagement des salariés, mauvaise image auprès des clients...

5. Conclusion :

Les risques psychosociaux ont été longtemps sous-estimés, ils sont pourtant bien réels. Les combattre, c'est anticiper, analyser les risques à priori et privilégier une analyse participative des risques. Ceci permet de remonter aux causes premières, collectives, liées à l'organisation du travail, au mode de management et à la gestion des ressources humaines.

L'efficacité des actions de prévention ne peut se passer du soutien et de l'implication de tous les partenaires et toutes les disciplines. Tenir compte également du lien étroit unissant santé physique et santé mentale qui appelle à adopter une politique de prévention globale, incluant risques physiques et psychiques.

Enfin, il ne faut jamais oublier qu'il n'y a pas de méthodes et de solutions miracles, sans une attention particulière et permanente pour gérer le risque réel des troubles psychosociaux au travail.

6. Références bibliographiques

1. Tyler, P., Cushway, D., 1995. Stress in nurses: the effects of coping and social support. *Stress Medicine* 11, 243–251.
2. Niedhammer I, 2002. Psychometric properties of the French version of the Karasek Job Content Questionnaire: a study of the scales of decision latitude, psychological demands, social support and physical demands in the GAZEL cohort. *Int Arch Occup Environ Health*;75:129–44.
3. Karasek R, Theorell T. (1990) *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of the working life*. New York: Basic Books.
4. Davezies P. Souffrance au travail : le risque organisationnel. Conférence introductive aux journées médicales du CISMESur le risque organisationnel. Publiée dans les actes ; février 2004.
5. Guiho-Bailly MP, Guillet D. (2005) Psychopathologie et psychodynamique du travail. *EMC - Toxicol-Pathol* ;2(3):98–110.
6. Davezies P. (2004) Souffrance au travail : le risque organisationnel. Conférence introductive aux journées médicales du CISME sur le risque organisationnel. Publiée dans les actes.
7. Bressol E. (2004) Organisations du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés. Avis et rapports du Conseil économique et social, République française ; 132 p.
8. Van Der Hek H, Pomp HN. (1997) Occupational stress management programmes: a practical overview of studies. *Occup Med* ;47:133–41.